



nidi

inhoud

- 1 Minder mantelzorg voor ouderen zonder kinderen en partner
- 5 Gezond ouder worden: waar staan latters op de gezondheidsladder?
- 8 Kwetsbare ouderen in de stad én daarbuiten



Foto: zhrerch/ Flickr

Minder mantelzorg voor ouderen zonder kinderen en partner

AAT LIEFBROER & DANIEL VAN WIJK

Door toenemende vergrijzing verwachten politieke partijen in hun toekomstplannen meer van mantelzorgers. Maar in hoeverre kunnen 75-plussers die problemen met dagelijks functioneren hebben mantelzorg verwachten? Uit NIDI-onderzoek blijkt dat kinderlozen en personen die niet samenwonen en nooit getrouwd zijn het meeste risico lopen geen mantelzorg te krijgen.

Nederland vergrijst in sneltreinvaart. Momenteel zijn er 1,8 miljoen personen van 75 jaar of ouder, over 25 jaar zullen dat er naar verwachting 2,9 miljoen zijn. Een stijging met 65 procent. Wat betekent dat voor de zorg? Kan de formele zorg die toename aan of is meer mantelzorg gewenst en mogelijk? In dit artikel wordt een eerste stukje van deze puzzel gelegd door te kijken naar hoe vaak ouderen momenteel thuiszorg en mantelzorg van buiten het huishouden ontvangen. Daarbij richten we ons op ouderen van 75 jaar en ouder die te maken hebben met beperkingen in hun dagelijks functioneren, zoals bij de persoonlijke verzorging (aankleden, wassen) of bij dagelijkse activiteiten (boodschappen doen, eten koken). Die groep loopt immers de grootste kans om zorg van anderen nodig te hebben.

Op basis van bestaand onderzoek is het lastig om een goed beeld te krijgen van de ontvangen mantelzorg onder 75-plussers met beperkingen in hun dagelijks functioneren omdat zij in veel survey-onderzoek een (te) kleine groep vormen. Wij brengen het ontvangen van mantelzorg onder deze groep nu scherper in beeld door gegevens

De Gezondheidsenquête is een jaarlijks door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) uitgevoerd onderzoek naar gezondheid, zorggebruik en leefstijl van de Nederlandse bevolking. Jaarlijks nemen zo'n 10.000 mensen deel aan dit onderzoek. Voor dit artikel zijn gegevens over de periode 2016-2023 gecombineerd en zijn alleen personen van 75 jaar en ouder die één of meer beperkingen in hun dagelijks leven ervaren geselecteerd. Dit gaat om ruim 4.300 personen. De kleine groep ouderen die kinderen in het huishouden hebben wonen, wordt buiten beschouwing gelaten. Verder wordt mantelzorg die verleend wordt door de partner ook buiten beschouwing gelaten. Mantelzorg door de partner wordt vaak niet als zodanig herkend, omdat het onderdeel uitmaakt van de standaard verdeling van de taken binnen het huishouden of omdat men het 'vanzelfsprekend' vindt dat de partner helpt. Daardoor is het moeilijk via survey-onderzoek een goed beeld te krijgen van hoe vaak een partner mantelzorg verleent. Aan deelnemers is gevraagd of ze ten tijde van het onderzoek mantelzorg ontvangen. Daarnaast is gevraagd of men in de afgelopen 12 maanden betaalde hulp of zorg thuis heeft ontvangen vanwege gezondheidsproblemen. De resultaten die in dit artikel worden gepresenteerd zijn verkregen uit analyses waarin naast partnerstatus en/of informatie over ouderschap ook informatie is meegenomen over sekse, gezondheidstoestand, leeftijd, opleidingsniveau, land van herkomst en jaar van interview.

uit zeven jaarlijkse Gezondheidsenquêtes, een jaarlijks door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) uitgevoerd onderzoek (zie kader), te combineren. In dit artikel gaan we niet alleen na hoeveel 75-plussers met gezondheidsbeperkingen mantelzorg van personen buiten hun huishouden ontvangen, maar ook van wie ze die mantelzorg ontvangen en wat voor soort mantelzorg dat dan is. Ook gaan we na of de gezinssituatie van ouderen uitmaakt voor het ontvangen van mantelzorg. Maakt het uit of men met een partner of alleen woont en hoeveel kinderen men heeft en hoe ver weg deze kinderen wonen?

Mantelzorg: hoe vaak, door wie en wat?

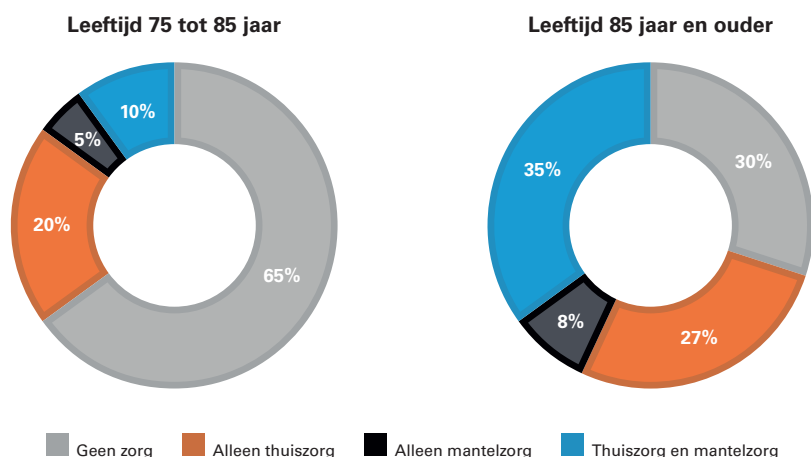
Als ouderen zorg behoeven, dan is de partner vaak de eerste die dit soort zorg verleent. Maar niet iedereen heeft een partner, en soms is de zorg te zwaar of te specialistisch om door een partner te worden verleend. In dat soort gevallen moeten zelfstandig wonende ouderen met beperkingen terugvallen op onbetaalde mantelzorg door personen van buiten het huishouden of op formele thuiszorg. Hoe vaak ontvangen deze ouderen dit type zorg? In totaal ontvangt 38 procent van de 75-plussers met beperkingen betaalde thuiszorg, en 22 procent ontvangt mantelzorg van iemand buiten het huishouden.

Maar het is niet altijd het één of het ander, en er zijn flinke verschillen tussen jongere en oudere ouderen. Uit figuur 1 blijkt dat in totaal 65 procent van de 75- tot 85-jarigen en 30 procent van de 85-plussers met beperkingen geen zorg van buiten het huishouden ontvangt. Hoewel men beperkingen heeft, kan men hier blijkbaar zelf mee omgaan (bijvoorbeeld door hulpmiddelen als een rollator of een scootmobiel) of kan men terugvallen op de partner. Van de 85-plussers met beperkingen ontvangt 27 procent alleen thuiszorg om met hun beperking om te gaan, 8 procent krijgt enkel mantelzorg van buiten het huishouden en 35 procent ontvangt zowel thuiszorg als mantelzorg van buiten het huishouden. Als er dus mantelzorg wordt verleend dan is dat meestal aanvullend op het ontvangen van thuiszorg. Bij 75- tot 85-jarigen liggen deze cijfers wat lager.

Als men mantelzorg van personen buiten het huishouden ontvangt, wie zijn die personen dan? In het onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen vier typen mantelzorgers, te weten (1) kinderen en schoonkinderen, (2) andere familieleden, (3) vrienden, buren en kennissen en (4) iemand anders. Als ouderen met beperkingen mantelzorg ontvangen, dan is dat duidelijk het vaakst van kinderen of schoonkinderen. Die worden door 84 procent van de ouderen met beperkingen die mantelzorg ontvangen genoemd, 13 procent noemt mantelzorg door een ander familielid, 19 procent ontvangt mantelzorg van vrienden, buren of kennissen en 11 procent ontvangt het van iemand anders. Als er dus mantelzorg van buiten het huishouden wordt verleend, dan zijn kinderen verreweg de belangrijkste mantelzorgverleiders, en leveren andere familieleden en buren en vrienden een relatief bescheiden bijdrage.

Mantelzorg is een containerbegrip. Er kan van alles onder vallen. Als ouderen met beperkingen mantelzorg ontvangen, dan betreft dit het vaakst hulp bij geldzaken en administratie (69%), hulp bij begeleiding en vervoer (64%), gezelschap houden (57%) en hulp in de huishouding (55%). Veel minder vaak worden hulp bij het koken van eten (28%), hulp bij persoonlijke verzorging (18%) en hulp bij medische verzorging (15%) genoemd.

Figuur 1. Percentage 75-plussers met beperkingen in hun dagelijks functioneren dat zorg van buiten het huishouden ontvangt, naar soort zorg en leeftijd



Bron data: CBS, 2016-2023 (zie kader).

Verschillen tussen samenwoners en niet-samenwoners

Als men met een partner samenwoont, verwachten wij dat de partner meestal de meeste mantelzorg op zich zal nemen. Als men niet met een partner samenwoont, zal zorg vaker door anderen buiten het huishouden geleverd moeten worden. Maakt het voor het ontvangen van steun buiten het huishouden dan uit of ouderen die alleen wonen verweduwd, gescheiden of nooit getrouwd zijn? Figuur 2 geeft antwoord op die vraag. In lijn met onze verwachting, ontvangen ouderen die met een partner samenwonen de minste mantelzorg van buiten het huishouden en de minste thuiszorg. De verschillen met de andere leefvormen zijn aanmerkelijk. Van de samenwonende ouderen ontvangt 15 procent mantelzorg en 30 procent thuiszorg. Voor niet samenwonende ouderen liggen deze percentages rond de

25 en 45, respectievelijk. Onder ouderen die niet samenwonen zien we geen grote verschillen tussen respondenten die verweduwd, gescheiden en nooit getrouwd zijn wat betreft het ontvangen van thuiszorg. Dat ligt anders voor mantelzorg. Verweduwde ouderen ontvangen duidelijk meer mantelzorg (31%) dan gescheiden (24%) en nooit getrouwde ouderen (17%). De mantelzorg voor nooit getrouwde ouderen is lager en dit komt mogelijk doordat zij vaker kinderloos zijn en dus minder op kinderen kunnen rekenen die mantelzorg verlenen. De lagere mantelzorg voor ouderen die gescheiden zijn komt mogelijk doordat de relatie met hun kinderen minder sterk is dan die van verweduwde ouderen.

De rol van kinderen

Om meer zicht te krijgen op het belang van kinderen, vergelijken we of het ontvangen van mantelzorg en thuiszorg varieert naar kindertal. We vergelijken ouderen met geen, één, twee en drie of meer kinderen (zie figuur 3). We zien ten aanzien van ontvangen mantelzorg een heel duidelijk patroon. Hoe meer kinderen men heeft, hoe meer mantelzorg men van buiten het huishouden ontvangt. De kans om mantelzorg te ontvangen is 17 procent als men geen kinderen heeft, 19 procent als men één kind heeft, 21 procent als men twee kinderen heeft en 24 procent als men drie of meer kinderen heeft. Voor thuiszorg is het patroon minder duidelijk. Ouderen zonder kinderen ontvangen de meeste thuiszorg (40%), en mensen met één of twee kinderen hebben duidelijk minder vaak thuiszorg (35%). Echter, als men meer dan twee kinderen heeft, ligt de kans op thuiszorg weer hoger (40%). Waarom de ontvangen thuiszorg zo hoog ligt onder ouderen met drie of meer kinderen is niet duidelijk. Als men meer kinderen heeft, weten die mogelijk ook beter de weg in welzijnsland en kunnen ze ouders helpen door thuiszorg te regelen.

Het aantal kinderen maakt dus uit. Maar maakt het ook uit hoever weg de kinderen wonen? Uit onze analyses blijkt dat dit duidelijk uitmaakt voor de kans op ontvangen van mantelzorg. Als het dichtstbij wonende kind binnen een straal van vijf kilometer woont, dan is de kans op mantelzorg ontvangen 24 procent, woont het dichtstbij wonende kind tussen de 5 en 25 kilometer weg dan is de kans op mantelzorg 21 procent en woont dit kind verder dan 25 km weg dan is de kans op mantelzorg nog maar 18 procent. Dus hoe verder weg, hoe minder vaak mantelzorg wordt verleend. Voor het ontvangen van thuiszorg maakt het niet veel uit hoe ver kinderen weg wonen.

Conclusies

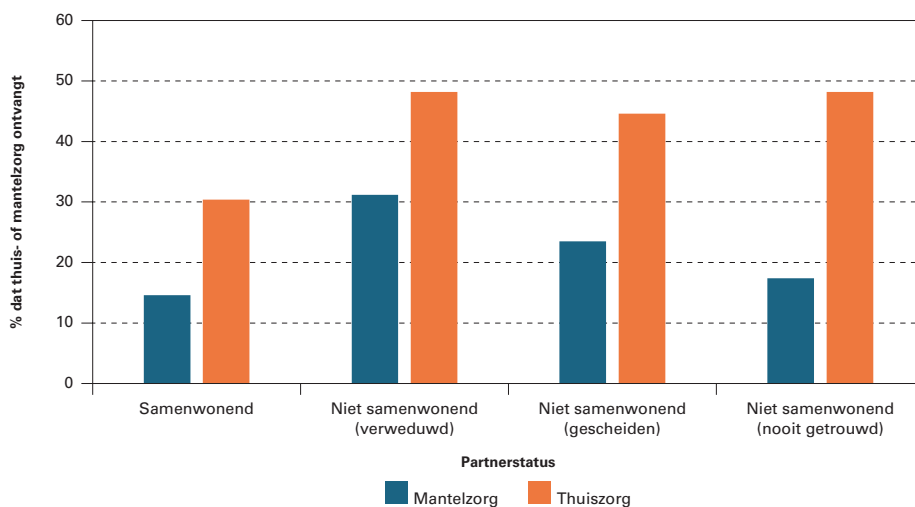
In een vergrijzende samenleving wordt steeds vaker naar familie, burens en vrienden gekeken om een bijdrage te leveren aan de zorg voor ouderen met beperkingen. Dit onderzoek laat zien dat ongeveer één op de vijf van de 75-plussers met beperkingen in het dagelijks functioneren mantelzorg ontvangt van personen buiten het huishouden en ongeveer twee op de vijf thuiszorg. Ook uit eerder onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) kwam naar voren dat de kans op betaalde hulp groter is dan de



Foto: Bas Bogers/Flickr

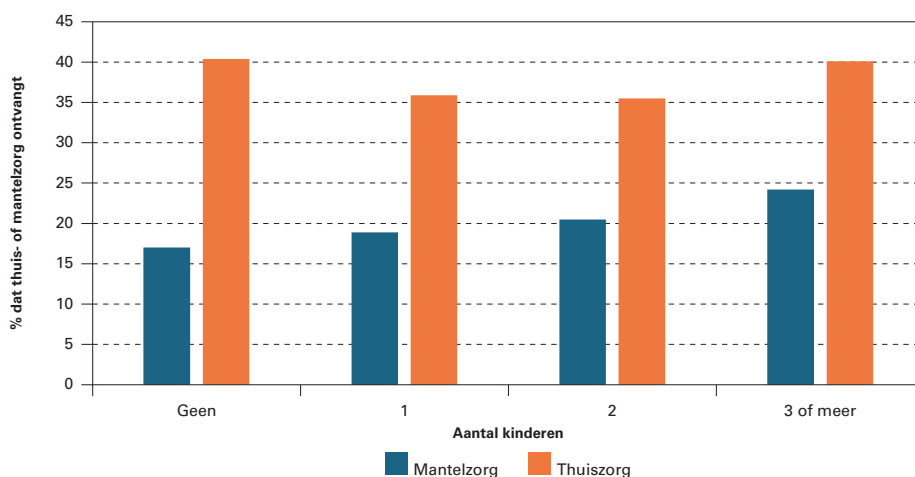
kans op mantelzorg. Ouderen met beperkingen in hun dagelijks functioneren hebben dus een grotere kans op het ontvangen van thuiszorg dan op het ontvangen van mantelzorg en als men dat laatste ontvangt dan is het veelal aanvullend op thuiszorg. Daarnaast hangt het ontvangen van mantelzorg af van demografische factoren. Zo

Figuur 2. Percentage 75-plussers met beperkingen in hun dagelijks functioneren dat soorten zorg van buiten het huishouden ontvangt, naar partnerstatus



Bron data: CBS, 2016-2023 (zie kader).

Figuur 3. Percentage 75-plussers met beperkingen in hun dagelijks functioneren dat soorten zorg van buiten het huishouden ontvangt, naar kindertal



Bron data: CBS, 2016-2023 (zie kader).



Foto: Roel Wijnants/Flickr

krijgen ouderen die alleen wonen en verweduwd zijn meer steun dan alleenstaande ouderen die gescheiden zijn of nooit gehuwd. Verder vormen kinderen verreweg de belangrijkste groep van mantelzorgers. Hoe meer kinderen en hoe dichterbij die kinderen wonen, hoe meer mantelzorg men ontvangt.

Zoals gezegd, neemt het aantal ouderen de komende 25 jaar fors toe. Wat betekenen onze cijfers voor de toekomst? Recentelijk berekende het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), dat het aantal 75-plussers dat mantelzorg nodig heeft tussen nu en 2050 bijna zal verdubbelen, van 340 duizend nu naar 654 duizend in 2050. Uit hun cijfers blijkt ook dat de toename van het aantal mantelzorgers daar duidelijk bij achter blijft. Wil men de inzet van mantelzorgers vergroten, dan zullen beleidsmakers moeten nadenken welke vormen van thuiszorg mogelijk relatief gemakkelijk aan mantelzorgers kunnen worden overgelaten en wat deze laatsten nodig hebben om die rol goed te kunnen vervullen. Verder blijken vooral gescheiden en nooit gehuwde ouderen en zij die geen of weinig kinderen hebben minder mantelzorg te ontvangen. In de toekomst zal het relatieve aandeel van deze groepen onder 75-plussers waarschijnlijk

toenemen, wat extra uitdagingen aan het zorgstelsel stelt. Juist deze groepen zijn kwetsbaar en het is bij hen het minst vanzelfsprekend dat mantelzorg taken van de formele zorg zal kunnen overnemen, simpelweg omdat partner en kinderen – de belangrijkste mantelzorgers – bij hen ontbreken. Hulp bij de organisatie van mantelzorg is mogelijk een manier om het aanbod aan mantelzorgers voor deze kwetsbare groep ouderen te vergroten. Zorgregisseurs kunnen bijvoorbeeld familieleden, bureaus en vrienden mobiliseren om gezamenlijk een deel van de zorg op zich te nemen. Tenslotte moet bij het doortrekken van lijnen naar de toekomst worden bedacht dat de behoefte aan zorg onder ouderen zou kunnen afnemen, omdat zij gemiddeld langer zonder gezondheidsbeperkingen leven. Of dit daadwerkelijk gaat gebeuren is onzeker. Een recente verkenning van het RIVM spreekt juist over een grote kans op verslechtering van de gezondheid van de huidige 50- tot 67-jarigen, onder meer omdat eenzaamheid en overgewicht een grotere stempel gaan drukken op de mentale en fysieke gezondheid van ouderen.

Aat Liefbroer, NIDI-KNAW/Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: liefbroer@nidi.nl

Daniël van Wijk, NIDI-KNAW/Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: wijk@nidi.nl

LITERATUUR:

- Kooiker, S., A. de Jong, D. Verbeek-Oudijk en A. de Boer (2019), *Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Een verkenning van regionale ontwikkelingen voor de komende 20 jaar*. SCP-publicatie 2019-16, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lucht, F. van der, et al. (2024). *Trendscenario volksgezondheid toekomstverkenning 2024*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Spijkerman, A. et al. (2024), *Gezonde generaties 2050. Themaverkenning bij de volksgezondheid toekomstverkenning 2024*. RIVM Rapport 2024-0046, Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.



Achtergrondstudies Bevolking 2050

De drie artikelen uit dit themanummer vormen onderdeel van het project 'Achtergrondstudies Bevolking 2050' (AB2050). AB2050 is gestart in 2024 en heeft als doel inzicht te geven in de achtergronden en mogelijke effecten van demografische ontwikkelingen op verschillende maatschappelijke terreinen. Het project kijkt naar de mogelijke knelpunten en kansen, evenals aangrijpingspunten voor beleid om passende maatregelen te nemen voor de toekomst. Het project AB2050 wordt door het NIDI uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). AB2050 is onderdeel van de door de Tweede Kamer gevraagde informatiestructuur voor periodieke monitoring en onderzoek naar de gevolgen van demografische ontwikkelingen. Voor meer informatie, zie de website www.ab2050.nl. Het andere deel van deze informatiestructuur is het Dashboard Bevolkingsprognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Gezond ouder worden: waar staan latters op de gezondheidsladder?

JORNT MANDEMAKERS, HANNA VAN SOLINGE & ALEX KORTINK BOADA

Nederland telt meer dan één miljoen mensen die een partner hebben en er niet mee samenwonen. Veel ouderen kiezen voor een latrelatie na eerdere samenwoonrelaties. Zijn er aanwijzingen dat zij qua gezondheid een kwetsbare groep vormen? 'Latters' nemen een middenpositie in op de gezondheidsladder. Zij staan veelal een treetje lager qua gezondheid dan samenwonenden maar ook een treetje hoger dan singles.

Uit de wetenschappelijke literatuur is bekend dat er aanzienlijke verschillen zijn in gezondheid tussen alleenstaanden en mensen die gehuwd of ongehuwd samenwonen. Alleenstaanden – meestal gedefinieerd als alleenwonenden – zijn gemiddeld ongezonder dan samenwonenden. Als belangrijkste reden hiervoor wordt aangevoerd dat alleenstaanden de 'gezondheidsbeschermende werking' van een partner ontberen. Een aanzienlijk deel van de alleenstaanden heeft wél een relatie en is dus niet 'single'. Naar schatting gaat het om een kwart van de zelfstandig wonende alleenstaande bevolking onder de 60. Deze groep wordt wel aangeduid met de term 'latter', waarin lat staat voor living apart together. Bij jongeren gaat het vaak om prille relaties, waarbij men nog even de kat uit de boom wil kijken. Bij oudere leeftijdsgroepen is het vaak een bewuste keuze. Ouderen met een latrelatie hebben veelal een langdurige relatie achter de rug. Wanneer zij een nieuwe partner vinden, kiezen zij er vaak voor om hun zelfstandigheid niet op te geven.



Foto: Roel Wijnants/Flickr

Mede door de vergrijzing en de daarmee samenhangende stijging van de zorgkosten is er in beleidskringen een groeiende aandacht voor gezond ouder worden. Op oudere leeftijd neemt de kans op gezondheidsproblemen en de behoefte aan mantelzorg toe. Vanuit deze optiek is het interessant om in te zoomen op ouderen met een latrelatie. Zijn er aanwijzingen dat latters qua gezondheid een kwetsbare groep vormen? Of lijken ze meer op singles of op samenwonenden?

Om deze vraag te beantwoorden maken we gebruik van gegevens over personen van 50 jaar en ouder uit het LISS-panel (zie kader). We kijken naar fysieke en mentale gezondheid en (on)gezonde leefstijl.

Gezondheidsverschillen naar relatiestatus

Gehuwden en ook ongehuwd samenwonenden leven gemiddeld gezonder en langer dan alleenstaanden. Daarvoor worden twee verklaringen geopperd. In de eerste plaats *selectie*. De verschillen worden daarbij toegeschreven aan het feit dat gezonde mensen een grotere kans hebben om een relatie te krijgen en in een relatie te blijven dan ongezonde mensen. In de tweede plaats *bescherming*. De verschillen in gezondheid worden toegeschreven aan het feit dat een partner beschermt tegen een ongezonde levensstijl. Partners stimuleren elkaar om gezond te leven en op tijd medische hulp te zoeken bij klachten. Verder hebben mensen die samenwonen vaak twee inkomens en

genieten ze van de schaalvoordelen van het runnen van een gezamenlijk huishouden. Hierdoor wordt een gezonde levensstijl makkelijker om vol te houden en te bekostigen.

In de bestaande literatuur wordt vooral gekeken naar verschillen in gezondheid tussen alleenstaanden (zowel singles als mensen met een latrelatie) enerzijds en mensen die gehuwd of ongehuwd samenwonen met een partner anderzijds. Er wordt dus over het algemeen géén onderscheid gemaakt of alleenstaanden een latrelatie hebben of single zijn. Zowel op fysieke als mentale gezondheid scoren alleenstaanden slechter dan mensen die samenwonen.

Gezonder in een latrelatie?

Hoe werkt de veronderstelde beschermende werking van een partner in latrelaties? Net als samenwonenden hebben latters een partner die een positieve invloed op de gezondheid kan hebben, door bijvoorbeeld te stimuleren om medische hulp in te schakelen en zo nodig zorg kan verlenen bij gezondheidsproblemen. Toch wonen zij apart en brengen gemiddeld genomen minder tijd samen door, waardoor de 'waakhondfunctie' van de partner mogelijk beperkter is. In samenwoonrelaties neemt de partner vaak de rol van mantelzorger op zich; bij latters ligt dat minder voor de hand. Daarom is te verwachten dat latters fysiek en qua leefstijl beter scoren dan alleenstaanden, maar minder goed dan samenwonenden.

Karakteristieken van 50-plussers naar relatiestatus op moment van onderzoek (percentages)

	Single ^a	Latrelatie ^a	Samenwonend ^a	Totaal
Leeftijd (gemiddelde)	67 jaar	64 jaar	64 jaar	65 jaar
Mannen	37	57	53	49
Herkomst				
Geboren in Nederland	80	82	86	84
Geboren buiten Nederland	4	4	4	4
Onbekend	16	14	10	12
Relatiegeschiedenis				
Ooit gescheiden	37	50	4	14
Ooit verweduwd	35	22	1	10
Heeft één of meer kinderen (%)	70	79	90	85
Opleiding				
Hoger	32	41	33	33
Midden	26	29	30	29
Lager	42	30	37	38
Koophuis	49	60	81	72

Noot: ^(a) Singles zijn 23% van het totaal, mensen met een latrelatie 5% en samenwonenden 72% (N = 49.279).

Bron data: LISS-panel (2008-2024).

Wat betreft de mentale gezondheid zijn de verwachtingen minder duidelijk. Bestaande studies tonen dat een latrelatie vergelijkbare emotionele steun biedt als het ongehuwd samenwonen of een huwelijk. Maar relaties brengen ook mentale belasting mee, bijvoorbeeld door onderhandelingen en conflicten en ergernissen over de huishouding. Samenwonende personen ervaren doorgaans meer druk door dagelijkse routines en zorgverplichtingen dan latters, die zich immers terug kunnen trekken in hun eigen huis.

In bestaand onderzoek worden doorgaans duidelijke sekseverschillen gevonden. Alleenstaande mannen zijn ongezonder dan alleenstaande vrouwen. Waarschijnlijk speelt selectie hier een rol. Alleenstaande mannen zijn vaker laag opgeleid, terwijl alleenstaande vrouwen relatief vaak een goede opleiding en maatschappelijke positie hebben. Mannen profiteren wat betreft gezondheid meer van een samenwoonrelatie dan vrouwen. Maar geldt dit ook voor mensen met een latrelatie?

Profiel van ouderen in latrelaties

De gebruikte surveydata bieden de mogelijkheid om respondenten in de tijd te volgen en bieden

daarmee een uniek inkijkje. Het blijkt dat van de 50-plussers in het onderzoek 72 procent samenwoont of heeft gewoond met een partner gedurende het onderzoek, bijna 30 procent is single of is een periode single geweest en 9 procent heeft een latrelatie (gehad). Deze percentages tellen op tot boven de 100 aangezien een deel van de deelnemers gedurende het onderzoek bijvoorbeeld eerst een periode single was en later ging latten.

We volgen vijftigplussers door de tijd. De waarnemingen in het onderzoekspanel zijn redelijk gelijk verdeeld naar geslacht (49% is man). De gemiddelde leeftijd bedraagt 65 jaar (zie de tabel). Net als singles hebben latters veel vaker dan samenwonenden een partner verloren. Bij singles is dat vaker doordat de partner is overleden, bij latters gaat het vooral om echtscheiding. Van de samenwonenden in het onderzoek woont ongeveer 80 procent in een koophuis. Bij singles is dat de helft. Latters nemen met 60 procent een tussenpositie in. Verder zien we dat singles minder vaak een kind hebben gekregen (70%) dan samenwonenden (90%), latters nemen wederom een middenpositie in (79%). Vergeleken met singles en samenwonenden zijn meer latters hoger opgeleid. Latters bevinden zich qua eigenwoningbezit in een middenpositie (60%) tussen singles (49%) eronder en samenwonenden er ruim boven (81%). Omdat mogelijke verschillen in gezondheid tussen de singles, latters en samenwonenden kunnen samenhangen met andere achtergrondkenmerken (zie kader), is hiervoor in de analyses rekening gehouden.

Fysieke gezondheid

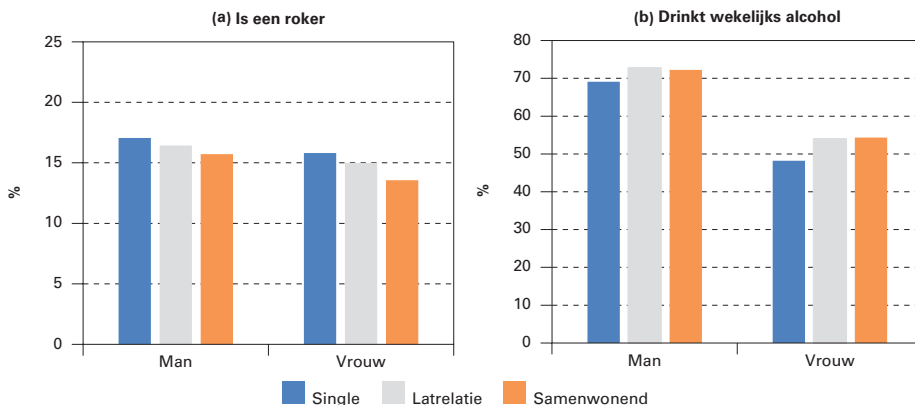
Fysieke gezondheid is gemeten met de veelgebruikte maat 'ervaren gezondheid'. Aan respondenten is gevraagd hoe zij over het algemeen hun gezondheid zouden omschrijven, op een schaal van 1 (slecht) tot 5 (uitstekend). Gemiddeld ligt het antwoord iets onder het waarderingscijfer 3 (goed) voor samenwonenden, alleenstaanden zitten net onder de 2,9. De verschillen zijn dus klein. Bij 50-plus mannen ligt de ervaren gezondheid van latters op het niveau van de samenwonenden. Bij vrouwen ligt de ervaren gezondheid van latters op het niveau van alleenstaanden. Wat betreft fysieke gezondheid lijken mannelijke latters dus iets meer profijt te hebben van een partner dan de vrouwelijke latters.

Gezondheidsgedrag

Een gezonde leefstijl zorgt ervoor dat mensen langer gezond en fit blijven en minder snel zorg nodig hebben. Veel ziekten ontstaan namelijk door roken, overmatig alcohol drinken, ongezond eten, overgewicht en ook te weinig bewegen. Wij kijken naar drie leefstijl-indicatoren: of men al dan niet rookt, of men in het afgelopen jaar wekelijks alcohol dronk en of men kampt met ernstig overgewicht (d.w.z. een Body Mass Index (BMI) van meer dan 30).

Figuur 1 toont de verschillen in roken en alcoholgebruik tussen de relatievormen voor mannen en vrouwen. Wat betreft roken zien we dat over de hele linie meer mannen dan vrouwen roken. Verder zien we een kenmerkende patroon naar relatievorm: singles roken meer dan samenwonenden en latters nemen een tussenpositie in.

Figuur 1. Leefstijl van 50-plussers naar relatiestatus en geslacht (percentage rokers en percentage dat wekelijks alcohol drinkt)



Noot: Let op, voor de leesbaarheid van verschillen gebruiken we in de twee figuren (roken versus drinken) verschillende maximale waarden voor de verticale assen. N = 49.279. De waarden in de figuur betreffen voorspelde waarden.

Bron data: LISS-panel (2008-2024).

Mogelijk speelt hier ook mee dat in navolging van rookverbod in openbare gebouwen in vele privéhuishoudens binnenshuis roken tot een taboe is verklaard. Singles, en in mindere mate latters, hoeven wat dat betreft minder met anderen rekening te houden. Wat betreft alcoholgebruik blijkt dat mannen beduidend vaker alcohol drinken dan vrouwen. Ongeveer 70 procent drinkt wekelijks, bij vrouwen is dat rond 50 procent. En er zijn opvallende verschillen naar relatievorm. Voor zowel mannen als vrouwen geldt dat singles minder drinken dan samenwonenden en latters. Kennelijk is een glaasje drinken vooral iets dat gebeurt in gezelschap (van een partner). Met betrekking tot ernstig overgewicht waren er geen duidelijke verschillen tussen de relatievormen en tussen mannen en vrouwen. Deze leefstijlindicator is daarom niet afgebeeld in figuur 1.

Mentale gezondheid

Mentale gezondheid is gemeten met twee maten. Allereerst kijken we naar mentale gezondheid. Aan respondenten is gevraagd om aan te geven hoe men zich de afgelopen maand voelde (op basis van vijf aspecten). Een voorbeeldvraag is: "In hoeverre voelde u zich de afgelopen maand neerslachtig en somber." Antwoorden varieerden van 1 (nooit) tot 6 (voortdurend). Als tweede maat gebruiken we de mate van eenzaamheid omdat eenzaamheid kan leiden tot een slechtere kwaliteit van leven. Dit is gemeten op basis van zes stellingen. Bijvoorbeeld: "Ik mis mensen om me heen". Antwoorden varieerden van 'ja', 'min of meer' of 'nee'.

Singles hebben duidelijk slechtere scores op mentaal welzijn en scoren hoger op eenzaamheid dan samenwonenden en latters nemen wederom een tussenpositie in. Dit patroon gaat over het algemeen voor mannen én vrouwen op, hoewel er wel wat verschillen zijn. De trap treden naar relatievorm zijn voor mannen steiler dan voor vrouwen als we kijken naar mentaal welzijn. Mannen lijken dus meer te profiteren in termen van mentaal welzijn van het hebben van een relatie dan vrouwen, en van samenwonen. Dit geldt ook voor eenzaamheid. Daar zien we zelfs geen verschil in eenzaamheid bij vrouwen tussen latters en samenwonenden. Wellicht komt dit doordat mannen voor hun sociale netwerk meer op de partner leunen dan vrouwen.

Latrelatie biedt gezondheidsbescherming

Tegen de achtergrond van vergrijzing staat gezond ouder worden in de spotlights. Beleidsmatig gaat veel aandacht uit naar potentieel kwetsbare groepen ouderen, zoals alleenstaanden, die gemiddeld ongezonder zijn en vaker formele zorg gebruiken. Wij onderzochten hoe het zit met oudere latters: ouderen met een partner waarmee ze niet samenwonen. Op alle gezondheidsmaten (fysiek, mentaal en leefstijl) nemen latters een tussenpositie in tussen singles en samenwonenden. Zij hebben een betere gezondheid, leven gezonder en voelen zich beter dan singles, maar scoren gemiddeld iets slechter dan samenwonenden. Vrouwen doen het over de gehele linie beter dan mannen, maar de invloed van relatievorm verschilt niet wezenlijk tussen mannen en vrouwen.

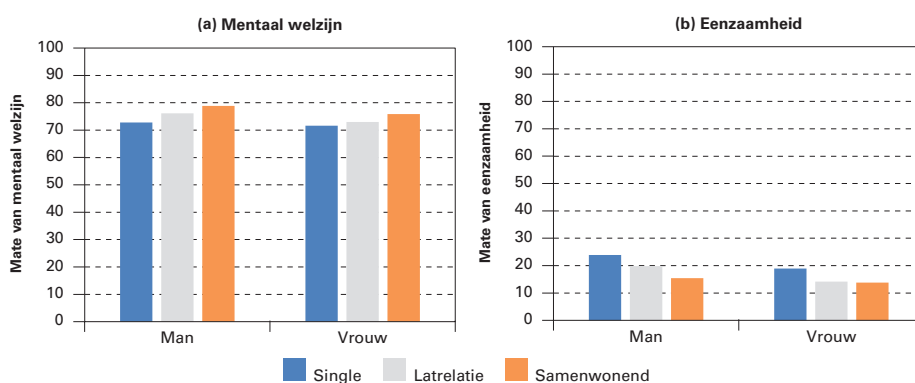
Onze resultaten tonen aan dat beleid en onderzoek verder moeten kijken dan de grenzen van

'Living apart together' – niet samenwonen met je partner – is een relatievorm die vaak onder de radar blijft, omdat de bestaande registraties en statistieken dit niet bijhouden. We ontleen de gegevens voor dit artikel aan het LISS-panel (Centerdata). Het LISS-panel is een van de weinige bronnen in Nederland met informatie over mensen met een latrelatie. In dit panel wordt een representatieve groep Nederlanders sinds 2007 ieder jaar opnieuw bevestigd.

Voor dit onderzoek selecteren we alle jaren (waarnemingen) waarin respondenten 50 jaar of ouder zijn én de informatie van een jaar compleet is. Respondenten doen dus mee aan het onderzoek indien zij 50 jaar of ouder zijn bij aanvang van het LISS-panel of als zij gedurende de looptijd van het panel 50 worden. De onderzoekspopulatie bestaat uit ruim 49 duizend waarnemingen van bijna 7.800 personen. De gemiddeld deelnemer wordt 6,4 maal waargenomen, dat hoeven geen opeenvolgende jaren te zijn.

We onderzoeken de fysieke gezondheid, leefstijl en mentale gezondheid van ouderen om een goed beeld te krijgen van mogelijke gezondheidsverschillen naar relatiestatus onder 50-plussers. We presenteren telkens de gemiddelde verschillen naar relatiestatus, waarbij rekening is gehouden met mogelijke verschillen tussen ouderen naar relatiestatus die ook samenhangen met fysieke en mentale gezondheid en leefstijl.

Figuur 2. Scores van 50-plussers voor mentale gezondheid (mentaal welzijn en eenzaamheid) naar relatiestatus en geslacht



Noot: Beide scores zijn gemaakt door de antwoorden op de verschillende vragen die mentaal welzijn (Berwick, et al, 1991) en eenzaamheid (De Jong Gierveld, 2008) meten bij elkaar op te tellen en deze te transformeren naar totaalscores voor mate van welzijn/eenzaamheid die lopen van 0 (zeer laag) tot 100 (zeer hoog). N = 49.279.

Bron data: LISS-panel (2008-2024).

het huishouden. Bij raming van zorgkosten wordt steeds vaker rekening gehouden met de huishoudenssituatie. Wanneer alleen wordt gekeken naar alleenstaanden versus samenwonenden, wordt de kwetsbaarheid van de 'alleenstaanden' waarschijnlijk overschat. Alleenstaand is immers niet hetzelfde als single.

De latrelatie zal naar verwachting belangrijker worden door meer (echt)scheidingen en een groeiende behoefte aan autonomie. Wat dit betekent voor de toekomstige zorgvraag is nog ongewis. Latters hebben een partner buiten het eigen huishouden, die niet altijd beschikbaar is om hulp en ondersteuning te bieden. Hierdoor kunnen zij eerder aangewezen zijn op professionele zorg. Bestaande bronnen geven weinig inzicht in de zorgvraag en het zorggebruik van mensen met een latrelatie. Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen is het wenselijk dat gezondheids-enquêtes meer aandacht besteden aan relaties die het huishouden overstijgen.

Jornt Mandemakers, NIDI-KNAW/Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: mandemakers@nidi.nl

Hanna van Solinge, NIDI-KNAW/Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: solinge@nidi.nl

Alex Kortink Boada, NIDI-KNAW/Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: kortinkboada@nidi.nl

LITERATUUR:

- Berwick, D.M. et al. (1991), Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29(2), pp. 169-176.
- Hu, Y. en R. Coulter (2025), Living apart together and older adults' mental health in the United Kingdom. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 80(3), gbae192.
- Jong Gierveld, J. de, en T. van Tilburg (2008), De ingekorte schaal voor algemene, emotionele en sociale eenzaamheid. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 39, pp. 4-15.
- Otten, K. en S. te Riele (2015), Latrelaties in Nederland. *Bevolkingstrends*, 14 juli, pp. 1-25.
- Solinge, H. van, en J. Mandemakers (2025), Inmiddels hebben meer dan 1 miljoen Nederlanders een LAT-relatie. Is dit een keuze of noodzaak? *Me Judice*, 24 februari 2025.

Kwetsbare ouderen in de stad én daarbuiten

Mantelzorg aan ouderen wordt veelal gegeven door de partner en de kinderen. Van de circa 1,5 miljoen zelfstandig wonende 75-plussers in 2023 zijn er rond de 100.000 ouderen potentieel kwetsbaar doordat zij geen partner en/of kinderen (in de buurt) hebben. Deze groep zal naar verwachting flink in omvang gaan groeien de komende jaren. Maar waar bevinden zij zich? Oppervlakkig gezien in de stad, maar wie scherper kijkt treft de potentieel kwetsbare ouderen ook aan buiten de grote steden.

Om de spreiding van potentieel kwetsbare ouderen te bepalen wordt in dit artikel gebruik gemaakt van registerdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). We bekijken hoe groot het aandeel 75-plussers is dat alleenstaand is én geen kinderen heeft voor alle gemeenten in Nederland in 2023.

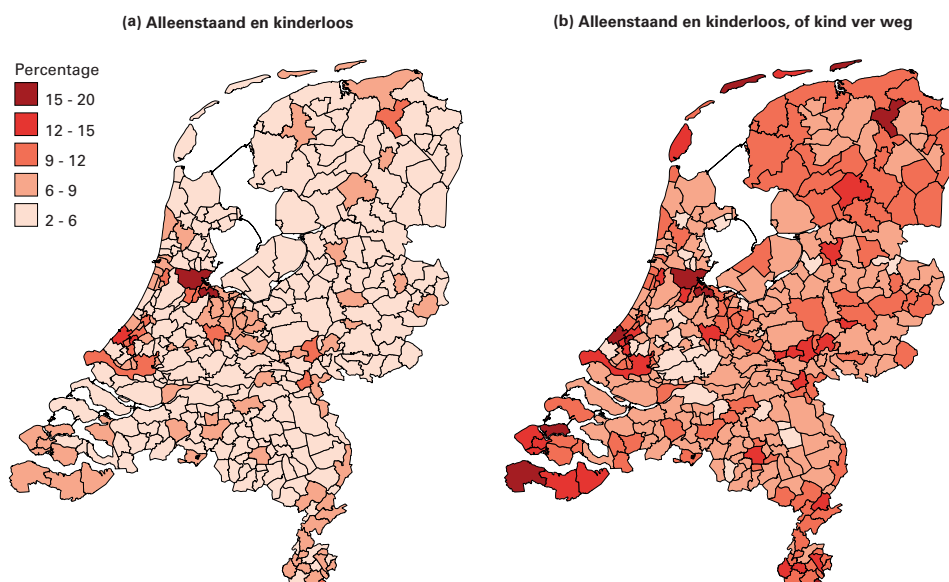
En wat blijkt? Alleenstaande ouderen (75-plus) zonder kinderen zijn vooral in de grote(re) steden te vinden (zie figuur a). Deze concentratie is waarschijnlijk te verklaren doordat een alleenstaande en kinderloze levensstijl beter verenigbaar is met het leven in de stad. Amsterdam springt eruit met 17 procent. In de meeste niet-stedelijke gemeenten ligt het aandeel tussen de 2 en 6 procent.

Mantelzorg wordt veelal verleend door kinderen binnen korte afstanden. Om daar zicht op te geven, breiden we de selectie van kwetsbare ouderen uit door ook te kijken naar 75-plussers zonder kinderen in hun nabijheid. We nemen een ruime afstand tussen de oudere in kwestie en het dichtstbijzijnde kind waarbij een grens van 50 kilometer of verder hemelsbreed wordt gehanteerd. Met deze definitie neemt het percentage potentieel kwetsbare ouderen in 2023

landelijk toe van 7 procent naar 10 procent. We zien dat grote delen van het land nu rood kleuren (zie figuur b). Grote(re) steden blijven hotspots met relatief veel potentieel kwetsbare ouderen, maar de randen van het land en veel plattelandsgebieden in meer perifere regio's komen erbij. Waarschijnlijk komt dit doordat kinderen van ouderen aan de randen van het land richting de Randstad zijn verhuisd, bijvoorbeeld voor opleiding of werk. In gemeenten in meer landelijke regio's in de buurt van de Randstad, zoals bijvoorbeeld het Groene Hart, wonen juist relatief veel ouderen die kinderen in de nabijheid hebben wonen. Mogelijk maakt dit de organisatie van mantelzorg in deze regio's makkelijker.

Het aandeel potentieel kwetsbare ouderen is dus ongelijk verdeeld over Nederland, maar het type kwetsbaarheid verschilt per gebied. In de grote steden zijn ouderen vooral kwetsbaar doordat zij vaak geen partner én geen kinderen hebben die steun zouden kunnen leveren. In meer landelijke gebieden aan de randen van het land hebben ouderen vaker een partner of kinderen. De kinderen die zij hebben wonen echter vaker ver weg, wat het lastiger maakt om (frequent) mantelzorg te geven. Het hoge

Percentage ouderen (75-plus) dat alleenstaand en kinderloos is en het percentage dat alleenstaand en kinderloos is of van wie het dichtstbijzijnde kind verder woont dan op 50 kilometer hemelsbreed per gemeente, 2023



Bron: CBS-microdata, bewerking auteurs.

DEMOS verschijnt 10 x per jaar en wil de kennis en meningsvorming over bevolkingsvraagstukken bevorderen.

Een abonnement op DEMOS is gratis. U kunt uw aanvraag indienen via: demos@nidi.nl of via onze site: nidi.nl/nl/demos/

Bij gehele of gedeeltelijke overname van artikelen dient men een volledige bronvermelding te gebruiken. Graag ontvangt de redactie een bewijsexemplaar. De personen op de foto's komen niet in de tekst voor en hebben geen relatie met hetgeen in de tekst wordt beschreven.

Het NIDI is een instituut van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) en is geaffilieerd met de Rijksuniversiteit Groningen. Het NIDI houdt zich bezig met onderzoek naar bevolkingsvraagstukken.

colofon

DEMOS	is een uitgave van het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI).
Redactie	Harry van Dalen, hoofdredacteur Peter Ekamper, (web)redacteur Nico van Nimwegen, redacteur Lin Rouvroye, redacteur Juuil Spaan, redacteur Maaike van der Vleuten, redacteur Jasper Bosma, redacteur
Adres	NIDI/DEMOS Postbus 11650 2502 AR 's-Gravenhage (070) 356 52 00
Telefoon	demos@nidi.nl
E-mail	https://nidi.nl/demos
Internet	gratis
Abonnementen	Koninklijke Van der Most Opmaak www.up-score.nl

aandeel potentieel kwetsbare ouderen in meer perifere gemeenten is mogelijk extra problematisch gegeven het relatief beperkte voorzieningenniveau in deze gemeenten, waardoor ouderen meer op mantelzorg zijn aangewezen voor dagelijkse levensbehoeften. Het gebrek aan mantelzorg kan daar bovendien minder makkelijk worden opgevangen door de formele zorg.

Jornt Mandemakers, NIDI-KNAW/RUG,
e-mail: mandemakers@nidi.nl
Daniël van Wijk, NIDI-KNAW/RUG,
e-mail: wijk@nidi.nl

LITERATUUR:

- Das, M. (2018), Potentiële mantelzorgers wonen dikwijls ver weg. *Sociale vraagstukken*, 21 november 2018.
- Pers, M. van der, en C.H. Mulder (2013), The regional dimension of intergenerational proximity in the Netherlands. *Population, Space and Place*, 19(5), pp. 505-521.